

## N° 168. Parasitoses digestives : giardiose, amœbose, téniasis, ascaridiose, oxyurose

- Diagnostiquer et connaître les principes du traitement d'un téniasis, d'une ascaridiose, d'une oxyurose, d'une giardiose, d'une amœbose intestinale aiguë et d'un abcès amibien du foie.

### ► Statistiques ECN

0

### ► En quelques mots-clés

Péril féco-oral — hygiène — prévention contre la réinfestation

### *Les dix commandements*

- ✓ Tu interrogeras ton patient comme il se doit
- ✓ Tu lutteras contre le péril féco-oral
- ✓ Tu dépisteras et traiteras l'entourage
- ✓ Tu feras l'EPS sur 3 jours NON consécutifs
- ✓ Tu penseras à la NFS : éosinophilie +++ pour les helminthiases
- ✓ Tu penseras à traiter une éventuelle anguillulose chez les patients à risque (antilles) avant de mettre des corticoïdes
- ✓ Tu feras un EPS de contrôle 15j après la fin du traitement si dg par EPS
- ✓ Tu ne réaliseras pas de biopsie hépatique en cas de suspicion d'hydatidose
- ✓ Tu rechercheras un déficit immunitaire chez un patient atteint de giardiase chronique
- ✓ Tu préviendras ton patient que le traitement par albendazole peut colorer les selles en rouge.



Monsieur et Madame Harziouse ont un fils,  
comment l'appellent-ils ?



## La question

- Interrogatoire primordial +++ : mode de vie (métiers à risque, sexualité à risque pour le VIH), origine, voyages récents et anciens, terrain immunodéprimé, anamnèse +++
- Examen clinique complet sans oublier l'examen dermatologique (peau, yeux, phanères, muqueuses)
- Ex complémentaires :
  - Bio : NFS +++ (leuco, lymphocytes, éosinophiles), CPK (trichinellose)
  - Sérologies orientées en fonction de la clinique et de l'EPS
  - EPS : sur 3 j non consécutifs
  - Imagerie rare en fonction du contexte : échographie abdominale, Rx T, TDM, endoscopie

## HELMINTHIASES = HYPERÉOSINOPHILIE

- Teniasis (Taenia Saginata, bœuf ; Taenia Solium, porc ; Hymenolepis Nana = cysticercoïde), cestodes, cosmopolite, viandes peu cuites
  - Asymptomatique, troubles du comportement alimentaire, perte de poids possible
  - Dg : présence d'anneaux dans les selles, œufs que pour H.Nana
  - Ttt : Niclosamide en cure unique
  - Rq : cysticercose, rare et grave, liée à l'ingestion d'œufs de Taenia Solium qui s'enkystent dans les tissus (cerveau, œil et muscles)
- Ascariidose (Ascaris Lumbricoides), nématode, péril fécal
  - Asymptomatique, sd de Löffler, occlusion, angiocholite
  - EPS : œufs
  - Ttt : Albendazole 5j

- Oxyurose (*Enterobius Vermicularis*) nématode, cosmopolite, transmission oro-fécale
  - Prurit anal +++ ou vulvaire chez la petite fille, diagnostic par le scotch-test
  - Ttt minute par Albendazole, ttt de l'entourage +++ dans le même temps, mesures d'hygiène (brossage ongles...)
- Hydatidose (*Echinococcus Granulosus*), cestode, eau souillée ou élevage de moutons
  - Découverte fortuite en imagerie ou hépatomégalie, complications kyste (fissuration dans les voies biliaires, infection, rupture, compression)
  - Dg : imagerie, confirmation par sérologie. PBH contre-indiquée +++
  - Ttt : chirurgical, Albendazole pour les formes non opérables
- 2 autres nématodoses :
  - ankylostomiase (asymptomatique, anémie ferriprive, sérologie positive)
  - anguillulose (cosmopolite, Antilles ++, transmission transcutanée, EPS) → risque d'anguillulose maligne avec corticoïdes (ttt préventif par Ivermectine)

## PROTOZOOSSES

- Lambliaose ou Giardiose (*Giardia intestinalis*) : cosmopolite, transmission oro-fécale, souvent asymptomatique, diarrhée non fébrile, malabsorption par atrophie villositaire  
EPS : kystes ou formes végétantes, FOGD : visible macroscopiquement  
Ttt : Nitro-imidazolés (ex : Flagyl) 2 cures de 7j séparées de 15j
- Amœbose
  - *Entamoeba histolytica minuta* (non pathogène, amibiase infestation)
  - *Entamoeba histolytica histolytica* (amibiase maladie), péril fécal  
EPS : kystes ou formes végétantes d'Ehh dans les formes coliques  
Sérologie + dans les formes hépatiques ou pulmonaires  
Coproculture systématique pour rechercher une surinfection
  - Amœbose intestinale aiguë : pas de fièvre, douleurs, diarrhée, syndrome dysentérique
  - Rectoscopie : ulcérations en coup d'ongle rectum et bas fond cœcal
  - Ttt : Amœbicides diffusibles (ex : Flagyl) détruisent les formes histolytica 10j
  - Abscès amibien du foie : FIÈVRE +++, douleurs HCD, évolution : rupture de l'abcès (pus chocolat).
    - ▶ TDM abdo : hypodensité avec prise de contraste périphérique, HLPNN à la NFS
    - ▶ Ttt : ponction-aspiration

- ▶ Amœbicide diffusibles (ex : Flagyl 10j) et de contact détruisent forme minuta (ex : Intetrix 10j) pour éradication
- ▶ Amébose pleuro-pulmonaire : pleurésie, abcès avec vomique chocolat si rupture dans une bronche
- ▶ Ttt : idem amibiase hépatique



### Mon conseil

L'important est de ne pas oublier les mesures de prévention, d'éradication et contre la réinfestation.

### QRM

1. Quelles sont les réponses exactes concernant un abcès amibien ?
  - a. une fièvre est présente au diagnostic
  - b. il existe une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles
  - c. le germe responsable est Entamoeba histolytica minuta
  - d. il existe une hyperéosinophilie sanguine
  - e. la ponction de l'abcès ramène un liquide chocolat
2. Quelle est la proposition fautive parmi celles-ci :
  - a. l'oxyurose est cosmopolite
  - b. la biopsie est contre indiquée en cas de kyste hydatique
  - c. un déparasitage est fait systématiquement avant une mise en route de corticoïdes pour les patients à risque d'ascaridiose
  - d. un examen parasitologique des selles se fait sur 3 jours non consécutifs
  - e. Taenia saginata est transmis par le bœuf

## N° 267. Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte

- Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

### ► En quelques mots-clés

Urgences — grossesse — dissection aortique — anévrisme aorte

### *Les dix commandements*

- ✓ Tu élimineras les urgences chirurgicales devant toute douleur abdominale et rechercheras un abdomen chirurgical
- ✓ Tu feras systématiquement un examen des orifices herniaires et les touchers pelviens
- ✓ Devant un abdomen chirurgical, tu ne retarderas pas la prise en charge avec des examens complémentaires
- ✓ Tu élimineras les urgences médicales : IDM, dissection aortique, syndrome fissuraire
- ✓ Tu penseras aux causes métaboliques : acidocétose diabétique, insuffisance surrénale aiguë
- ✓ Tu rechercheras une prise médicamenteuse qui favorise les ulcères : AINS, aspirine
- ✓ Chez la femme, tu penseras à la date des dernières règles et aux  $\beta$ HCG
- ✓ Une défense chez une femme en âge de procréer te fera penser à une grossesse extra-utérine
- ✓ Chez l'enfant, une douleur abdominale révèle souvent une pneumopathie franche lobaire aiguë inférieure
- ✓ Le « TFI » est un diagnostic d'élimination



# La question



## ► La démarche diagnostique se fait en deux étapes :

- éliminer une urgence médico-chirurgicale  
si urgence, aucun examen ne doit retarder la prise en charge chirurgicale (si urgence chirurgicale, bilan pré-opératoire, TDM souvent indispensable)
- si absence de gravité immédiate, interrogatoire et examen clinique complet permet souvent d'orienter la prise en charge
  - Bilan biologique quasi-systématique
  - ASP : DA inexpliquée (recherche pneumopéritoine), suspicion occlusion (NHA), colique néphrétique (calcul radio-opaque)
  - Echographie abdominale : en 1<sup>re</sup> intention si douleur abdominale/lombaire inexpliquée
  - Lombaire : colique néphrétique, pyélonéphrite et insuffisance rénale aiguë
  - Abdominale : Pancréatite aiguë, ictère
  - Examen de débrouillage, rapide mais opérateur-dépendant +++
  - TDM abdo-pelvienne : souvent indispensable, injectée si besoin
  - FOGD si hématurie, suspicion ulcère

## → À ce stade, diagnostic souvent établi (cf. tableau)

- Diagnostic d'élimination : TFI

## ► Traitement

- En fonction de l'étiologie, hospitalisation si besoin
- Ttt symptomatique toujours : prise en charge de la douleur
- Ttt étiologique toujours
- Surveillance efficacité et tolérance du ttt

### Douleur abdominale ou lombaire

- Interrogatoire : terrain (sexe, âge, intoxication alcool-tabagique), ATCD médico-chirurgicaux, médicaments (AINS, aspirine, AVK, CT), anamnèse, description douleur++++
- Examen physique : T°C, constantes, ex CV complet, ex abdominal avec TR, palpation OH, cicatrices, éliminer défense ou contracture, contact lombaire, AAA, TV chez la femme, HGT BU et ECG+++
- Biologie : NFS plqt, iono, créat, BHC, lipase, hémostase si abdo chir, βHCG chez la F, ECBU si BU+, hémocultures si fièvre
- Imagerie : ASP, écho abdo ou TDM ++++ → *si pas gravité immédiate*

### Éliminer urgences

- Chirurgicales: occlusion, appendicite, ulcère perforé, cholécystite, PA
- CV : IDM, DA, AAA
- Métaboliques : acidocétose, ISA, hypercalcémie
- Infectieux : pneumopathie, pyélonéphrite
- Gynéco : GEU, torsion, nécrobiose fibrome, salpingite

### DA localisées

- **HCD**: cholécystite, angiocholite, colique hépatique, abcès, ulcère perforé, appendicite sous-hépatique, foie cardiaque ou de choc, EP, pleurésie dte, PNO, pyélonéphrite, colique néphrétique, abcès rénal, CHC
- **HCG** : ulcère perforé, pancréatite caudale, PK, abcès ou infarctus splénique, étio identiques poumon, rein G, K colon G
- **Epigastre** : id HCD + IDM, angor, AAA ; pancréatite aigüe, ulcère, K estomac, pancréas
- **FID** : appendicite+++ , diverticule Meckel, salpingite, GEU, iléite terminale, K colon
- **FIG** : sigmoïdite++, salpingite, GEU, fécalome, K colon ou gynéco
- **Flancs** : pyélonéphrite, appendicite rétrocaecale à droite
- **Hypogastre** : appendicite pelvienne, IU, prostatite, endométrite, K utérus

### DA diffuses

- Crise drépanocytaire : contexte évocateur
- FMF (Fièvre Méditerranéenne Familiale) ou maladie périodique: fièvre, arthralgies, SMG (Splénomégalie), épanchements séreuses
- Maladie sérique
- Causes endocriniennes : hyper ou hypothyroïdie, hypercalcémie...
- Purpura rhumatoïde : DA, purpura, arthralgies, atteinte rénale
- TFI : diagnostic élimination

► **Liens transversaux**

- N° 24. Grossesse extra-utérine
- N° 328. État de choc. Principales étiologies : hypovolémique, septique (voir item 154), cardiogénique, anaphylactique
- N° 351. Appendicite de l'enfant et de l'adulte
- N° 352. Péritonite aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
- N° 353. Pancréatite aiguë
- N° 349. Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte

📄 **Liens bibliographiques, pour aller plus loin**

- HAS 2009 Que reste-t-il de l'ASP en pathologie digestive ?



**QRM**

1. Quelles sont les propositions exactes concernant une douleur abdominale ?
  - a. une douleur épigastrique irradiant à l'épaule droite fébrile évoque une cholécystite aiguë
  - b. une douleur épigastrique fébrile qui migre en fosse iliaque droite évoque une appendicite aiguë chez l'enfant
  - c. une douleur épigastrique doit faire penser à un infarctus du myocarde chez les patients à risque
  - d. une douleur de l'hypocondre droit peut révéler une pneumopathie chez l'enfant
  - e. un foie de choc ne donne pas de douleur de l'hypocondre droit
2. Quelle est la proposition fautive devant une douleur abdominale ?
  - a. l'abdomen sans préparation peut être utile en cas de colique néphrétique
  - b. aucun examen ne doit retarder la prise en charge d'un syndrome fissuraire
  - c. une acidocétose n'est jamais révélée par une douleur abdominale
  - d. l'échographie est le premier examen à réaliser devant une douleur lombaire inexplicée
  - e. l'insuffisance surrénalienne aiguë peut mimer un abdomen chirurgical